

PSICODRAMA CON ALCOHOLICOS

Dr. J. BEDATE VILAR *

RESUMEN

Se relatan las experiencias recogidas durante dos años con un grupo de alcohólicos crónicos ingresados en un hospital psiquiátrico. Se describen las técnicas más usadas.

El psicodrama es una forma especial de psicoterapia de grupo en la que se combinan las técnicas verbales con representaciones dramáticas, mediante las cuales se reviven situaciones pasadas o futuras y a partir de lo cual es posible iniciar un proceso terapéutico. Es, además, una forma de conocer a los pacientes y de indagar en su forma de ser y reaccionar; en este sentido se puede utilizar también como método diagnóstico.

Hoy en día, no obstante, decir psicodrama a secas no significa gran cosa, pues es necesario precisar en qué marco de referencia se utilizan dichas técnicas dramáticas. No es lo mismo el psicodrama moreniano que el psicodrama psicoanalítico, por poner dos formas bien delimitadas de su utilización actual.

Tal y como lo describió Moreno, su fundador, el psicodrama era no sólo una técnica de grupo, sino también una teoría general sobre la psicología individual y social. Aspectos fundamentales de dicha teoría eran la *espontaneidad*, fuente de toda creatividad y a través de la cual expresamos nuestras emociones, y la *catarsis*, entendida como la toma de conciencia a través de la libre expresión de dichas emociones. La catarsis es en este contexto una parte fundamental en el proceso terapéutico.

La aplicación de las técnicas dramáticas dentro de la teoría psicoanalítica ha sido utilizada por diversos terapeutas como una forma

* Servicio de Alcohólicos y Toxicómanos. Hospital Psiquiátrico Provincial. Bétera (Valencia).

más de explorar el inconsciente; el primer intento se debe a Lebovici, en Francia, pero posteriormente ha sido ampliamente difundida su utilización en esta misma línea. En estos casos se ha llegado a ver un cierto paralelismo entre la dramatización en el grupo y la asociación libre en la situación analítica personal. Por supuesto, el proceso terapéutico tiene lugar aquí a través de la interpretación psicoanalítica.

Por otra parte, existen otras muchas formas de utilización de las técnicas dramáticas con una finalidad no específicamente terapéutica, como es el caso del *rol-paying* o aprendizaje de papeles, en el cual lo fundamental es adiestrar a determinadas personas a ejecutar unos roles concretos.

En el caso del psicodrama con enfermos alcohólicos, cuyo objetivo inicial (y en muchos casos el único posible) es conseguir la abstinencia alcohólica duradera, la orientación y el encuadre viene en parte prefijado, convirtiéndose fundamentalmente en un psicodrama *didáctico*, en donde las escenas y los comentarios posteriores se orientan hacia el síntoma que les une a los enfermos y hacia las pautas de conducta que les caracteriza casi sin excepción.

En nuestra experiencia el psicodrama entra dentro de la programación semanal de actividades terapéuticas para los enfermos hospitalizados y se realiza una vez por semana, con una duración de hora y media. Entre las otras actividades hay que destacar los grupos de discusión y las charlas informativas, pues los temas que surgen en el psicodrama en ocasiones están inducidos por lo que previamente se ha abordado en las otras actividades.

Desde el principio se nos planteó la duda de si era conveniente o no planificar previamente las escenas e incluso hacer un *psicodrama programado* en donde cada día se intentaría escenificar unos cuantos temas ya preconcebidos. La otra posibilidad era permitir con entera libertad que fueran los propios pacientes los que cada día propusieran las escenas. En la práctica hemos adoptado una fórmula intermedia: solemos empezar cada sesión animando a los participantes de las semanas anteriores que expliquen a los nuevos en qué consiste el psicodrama; por lo general, las explicaciones se reducen a decir que aquello es *como un teatro*, o, en ocasiones, se cuentan simplemente las escenas del día anterior. A continuación les pedimos que propongan escenas que estén relacionadas con recuerdos anteriores de su vida (como alcohólicos en su trabajo, en sus casas o con los amigos), con proyectos o fantasías futuras al salir del hospital (miedo a los compañeros del bar, encuentro con la familia, buscar trabajo) o incluso, si lo prefieren, algún tema en relación con los problemas de convivencia dentro de la institución (en ocasiones es prácticamente imposible hacerles pensar en otra cosa que no sea un incidente acaecido momentos antes o el día an-

terior, como una pelea entre varios compañeros, el ingreso de un enfermo incómodo, incidentes en el comedor, etc.). En principio estos temas se suelen posponer para la asamblea de pabellón, pero en ocasiones, como digo, no es posible. A nuestra sugerencia suelen seguir, invariablemente, varias intervenciones con relatos que en modo alguno expresan de forma manifiesta propuestas concretas de escenas dramáticas; no obstante, estas conversaciones iniciales sirven de argumento para entresacar lo que consideramos propuestas "latentes" de escenas psicodramáticas y que por lo general son bien aceptadas por los pacientes.

A continuación tienen lugar las escenas sin un precalentamiento específico, pues las veces que lo hemos intentado ha sido contraproducente; a lo sumo, cuando observamos dificultades para realizar las escenas, repetíamos alguna secuencia simple intercambiando rápidamente los personajes, o bien utilizábamos alguna escena muda con egos auxiliares que paulatinamente eran sustituidos por los enfermos (por ejemplo, un juego con pelota imaginaria, o un partido de tenis, etc.).

ELEMENTOS BASICOS

Los cinco elementos básicos del psicodrama: el paciente, el escenario, el coordinador-director, los egos-auxiliares y el público, en nuestro caso cumplen las siguientes características:

1. *El paciente.*—Son enfermos alcohólicos crónicos hospitalizados, lo que quiere decir que o bien no han podido seguir el tratamiento ambulatorio o el grado avanzado de su enfermedad aconseja el internamiento. Son, por tanto, enfermos con un alto grado de deterioro psíquico y físico, lo cual impone un tipo de comunicación verbal muy elemental y, a su vez, hace que esté especialmente indicado el empleo simultáneo de otras formas de comunicación no verbales, como las dramáticas.

Las estancias en el hospital suelen durar, por término medio, de veinte a treinta días, de forma que cada paciente tiene la oportunidad de participar sólo en tres o cuatro sesiones de psicodrama; no obstante, hemos comprobado cómo, a pesar del reducido número de sesiones en que participan, es una de las experiencias hospitalarias que más impacto les causan, hecho que se comprueba al hablar, posteriormente a su salida, en el dispensario.

La participación en el psicodrama es aconsejada, como las demás actividades, a todos los pacientes, y sólo excluimos a aquellos que están recuperándose del síndrome de abstinencia o que presentan síntomas psicóticos en actividad.

En general son enfermos con dificultades de abstracción, por lo

que tienen tendencia a actuar relatando simultáneamente las escenas. Este problema lo resolvemos escogiendo para las primeras escenas a aquellos enfermos que previamente sabemos capaces de crear situaciones espontáneas y de introducir el "como si" con facilidad; de lo contrario, usamos egos-auxiliares con este fin.

2. *El escenario.*—Empleamos una habitación amplia, sin estrado ni efectos luminosos especiales y con dos grandes ventanas, sillas y sillones en número suficiente para todos los participantes y, además, un par de mesas pequeñas que, dada su manejabilidad, se pueden convertir, con un poco de imaginación, en infinidad de objetos (mostrador de bar, mesa de taller, mesa de comedor, vehículo de motor, etc.). Disponemos las sillas en círculo, de modo que el escenario, propiamente dicho, se ubica generalmente en el centro, y en casos especiales, en otros lugares de la habitación, como la zona de las ventanas.

3. *El coordinador-director.*—De él depende, como hemos dicho, la selección de las escenas y la coordinación posterior de los comentarios; sus intervenciones son, en general, muy directivas, lo que se justifica dado el número de participantes (25 ó 30 por término medio) y el tipo de pacientes, en ocasiones la participación masiva de todos los miembros haría difícil la labor de coordinación y, por el contrario, en otras las resistencias a participar es general, siendo necesario utilizar expresiones imperativas, como "salga usted, por favor", o "ahora le toca usted". En estos últimos casos utilizamos también la estrategia de solicitar simultáneamente la colaboración de algún paciente exhibicionista que sabemos con seguridad que va a prestarse con facilidad, para posteriormente, incluso antes de iniciada la escena, hacerle salir del escenario, dejando, en cambio, a aquel que teníamos interés en que participase y que de otro modo no hubiera salido.

La función crucial del director no se reduce a seleccionar las escenas y los pacientes, sino que también es el responsable de cortar las escenas en un momento apropiado o, con su actitud ante las mismas, hacer que se prolonguen cuando espontáneamente fueran demasiado breves. A este respecto, es curioso reseñar cómo en un principio las escenas son muy breves, teniendo tendencia los pacientes a limitarse a ejecutar la consigna, para posteriormente, conforme se acostumbran al lenguaje psicodramático, ir alargando las escenas e incluso comenzar a introducir material propio, que aporta espontaneidad y riqueza a las escenas.

Por último, el director coordina el coloquio, encauzando los comentarios hacia aquellos temas que considera más beneficiosos para los enfermos. En general, las intervenciones finales del director sintetizan de alguna manera todas las anteriores, relacionándolas con algún aspecto concreto de la enfermedad alcohólica.

4. *Egos-auxiliares.*—Son aquellas personas que auxilian al coordinador en sus funciones, siendo capaces de realizar diversos papeles. Son indispensables para ejecutar ciertas técnicas dramáticas que sólo con enfermos serían difíciles de realizar (inversión de roles, soliloquios, etc.), o para modificar el curso de una escena o para alargar una escena que los enfermos son sólo capaces de iniciarla. Lo ideal sería que los ego-auxiliares formasen un equipo permanente especialmente compenetrado con el coordinador; en nuestro caso esto no es posible, y los egos-auxiliares no son fijos, participando como tales médicos, asistentes sociales y auxiliares psiquiátricos, según sus posibilidades, y durante algunas temporadas, estudiantes de psicología o asistentes sociales en prácticas.

Entre los egos-auxiliares es importante que hayan algunas mujeres, pues dada la desproporción actual entre los hombres y las mujeres ingresados, pueden haber problemas de ejecución de ciertos roles femeninos.

5. *El público.*—Lo forman todos los asistentes que en ese momento no están en el escenario; su contribución es decisiva; representan algo parecido a la "opinión pública" en la vida real. Si bien el público del psicodrama suele ser comprensivo con los participantes de las escenas y sintoniza fácilmente con los problemas así planteados, otras veces pueden ser más exigentes que la opinión pública de la calle.

Es sumamente interesante observar las expresiones del público durante las representaciones: alegría, tristeza, emoción, nerviosismo, etcétera, pues algunas escenas hay que interrumpirlas o modificar su curso en función de su repercusión sobre el público. Incluso las personas poco comunicativas suelen sintonizar fácilmente con una escena bien articulada.

A su vez el público influye sobre los enfermos que están en el escenario, pues con sus gestos de aprobación, sus risas o sus silencios, están de alguna manera participando también en la trama dramática, y no es raro el caso de intervenciones espontáneas por parte de algún miembro del público.

TECNICAS DRAMATICAS

Por técnicas dramáticas se entienden: "aquellos recursos elementales utilizados por el coordinador y los miembros de un grupo que utilizan el lenguaje dramático". Las técnicas más frecuentes son:

1. *Dramatización simple de un hecho.*—El protagonista de la escena representa un acontecimiento vivido por él, o incluso imaginario, que previamente ha relatado. Es el caso del alcohólico que representa el momento en que su mujer le convence para que se

someta al tratamiento, o el enfermo que representa una borrachera imaginaria de un fin de semana.

2. *Soliloquio*.—Durante la escena, o al final de la misma, se le pide al enfermo que diga sus pensamientos en voz alta. Con el tipo de pacientes que acuden a nuestro psicodrama es necesario, por lo general, que un ego-auxiliar inicie el soliloquio, pues de lo contrario, es prácticamente imposible que lleguen a entender en qué consiste. Esta técnica se utiliza, por ejemplo, para poner de manifiesto síntomas somáticos consecuentes al alcoholismo en aquellos casos en que no los asocian con su enfermedad o para hacer conscientes determinadas actitudes personales e ideas preconscientes que puedan influir favorablemente sobre el enfermo.

3. *Inversión de roles*.—El protagonista hace un papel distinto del suyo mientras que otro enfermo o un yo-auxiliar ejecuta su papel. Es muy útil esta técnica del enfermo que utiliza la negación como mecanismo de defensa, siendo una actitud bastante frecuente entre los alcohólicos.

4. *Doble*.—El coordinador o un yo-auxiliar se coloca detrás del paciente y comienza a decir pensamientos inconscientes o conscientes, pero que, por diversos motivos, el enfermo no se atrevía a decir. Por ejemplo, en el caso de una representación de la despedida de su médico el último día de su estancia en el hospital, el enfermo escucha complaciente las indicaciones del doctor, cuando en realidad su pensamiento no corresponde en absoluto con la actitud que adopta; el doble lee en voz alta dichos pensamientos, poniendo así de manifiesto dicha discrepancia.

5. *Dramatización simbólica*.—Es una escena inventada, con elementos estructurales similares a otra escena originaria o a otra situación anteriormente comentada.

Por ejemplo, después de haber hecho una escena en la que dos amigos incitan a beber a un tercero que, siendo alcohólico rehabilitado, les explica una y otra vez los motivos por los que no puede beber alcohol, les propongo una nueva escena similar a la anterior. La nueva escena se desarrolla en el campo, a donde han ido unos amigos de excursión; van hablando entre ellos acerca de la fortaleza física y discutiendo quién sería capaz de hacer determinadas proezas; de pronto se encuentran, en medio del camino, con un cable de alta tensión caído en el suelo, se establece una discusión sobre si serían o no capaces de tocar el cable eléctrico.

El simbolismo no siempre es fácil de captar por los enfermos, pero cuando lo hacen nos permiten abordar ciertos temas que, por su contenido, crean resistencias que dificultan la dramatización simple del tema.

ESCENAS TIPO

Las posibilidades de articular nuevas escenas son infinitas, pero, en un porcentaje elevado, los temas propuestos por sucesivos enfermos que han ido participando en el psicodrama durante estos dos años se aproximan a lo que podríamos llamar "escenas tipo". De entre ellas he entresacado las siguientes:

Salida del enfermo del hospital.—Reencuentro con los problemas y circunstancias que en ocasiones motivaban la ingesta. Los amigos del bar, que le preguntan dónde ha estado o que le incitan a beber. Las alcohólicas suelen solicitar escenas de conversaciones con las vecinas o con las amigas habituales, pues les angustia la idea de que les pregunten acerca de su enfermedad.

Familia del alcohólico.—Discusiones familiares. Objetivar la problemática familiar en su medida; a veces el alcohólico proyecta sobre la mujer o sobre los hijos sus propios problemas. Situación de los hijos de los alcohólicos. Separación conyugal.

Recaidas en el curso de la enfermedad.—En algunos casos es conveniente desculpabilizar al enfermo, y en otros, todo lo contrario, por lo que este tipo de escenas suelen ser delicadas y difíciles de manejar en determinados días. Algo parecido ocurre con las escenas relativas a los reingresos en el hospital.

Accidentes de tráfico y escenas relativas a la conducción de vehículos.—Son muy útiles este tipo de escenas para animar a los enfermos a participar en otro tipo de escenas más complejas o para imprimir un nuevo ritmo a la sesión. Por supuesto, también pueden servir para realizar dramatizaciones demostrativas del peligro que supone el conducir bajo los efectos del alcohol y cómo el alcohólico puede perjudicar a otras personas.

Embriaguez y conducta patológica del enfermo embriagado.—Hay que tener cuidado con este tipo de escenas, pues con gran facilidad se convierte en un estereotipo que se repite una y otra vez; el público se ríe mucho, pero no les sirve de nada. Muy posiblemente los enfermos utilizan estas escenas de beber con amigos hasta embriagarse de forma similar a como lo hacen en la vida real para evadirse de la ansiedad producida por otras escenas más conflictivas.

Problemas laborales en relación con el alcoholismo.—Accidentes laborales. Despido de la empresa. Búsqueda de colocación (no hay que olvidar que la mayoría de los enfermos ingresados están en el paro o hace tiempo que están sin trabajar, y muchos de ellos eran realmente incapaces de trabajar hasta que se han puesto en tratamiento).

Síntomas somáticos del alcoholismo crónico.—Es curioso cómo

muchos enfermos persisten en su idea de independizarlos de hábito; a veces resulta de utilidad emplear el soliloquio. Con algunos enfermos puede resultar negativo acceder a dramatizar estos temas, pues lo pueden vivenciar como una continuación de la consulta médica, y en lugar de representar el papel de "como si" padecieran determinadas molestias nos relatan los síntomas somáticos actuales. Por supuesto, este tipo de demandas hay que satisfacerlas fuera del ámbito del psicodrama.

Escenas que refuerzan la conciencia de enfermedad alcohólica. Este tipo de escenas son muy necesarias para aquellos enfermos que no han venido voluntarios al hospital; gracias a las técnicas dramáticas, como por ejemplo la inversión de roles, se facilita el fenómeno de la toma de conciencia, que permite la colaboración del enfermo en su tratamiento.

Alcoholismo femenino.—La problemática social y personal de las mujeres es distinta de la de los alcohólicos; es por esto que conviene escenificar también escenas de esta temática. Las dificultades surgen por las mayores resistencias a representar sus papeles en el caso de las mujeres; se suelen encontrar más a gusto representando el papel de esposa del alcohólico que haciendo el papel de una mujer alcohólica.

Comida sin alcohol. Aperitivos sin alcohol. Fiestas sin alcohol. Brindis con otras bebidas no alcohólicas.—Este tipo de escenas son siempre interesantes para destruir los convencionalismos sociales al respecto, tan arraigados en nuestra cultura.

CONCLUSIONES

El psicodrama puede resultar de utilidad como una actividad más en el tratamiento de los alcohólicos crónicos ingresados en los hospitales.

La enfermedad alcohólica impone un marco de referencia con orientación didáctica. Aunque no se excluye la posibilidad de utilizar otro tipo de orientaciones.

El número de enfermos elevado y el grado de deterioro de nuestros pacientes nos ha obligado a adoptar una actitud muy directa, que ha supuesto una dificultad para la espontaneidad de las escenas. En otros ambientes fuera del hospital, y con grupos de alcohólicos más reducidos, quizá sea posible una mayor espontaneidad y profundización en la temática de las escenas y en los comentarios posteriores.

BIBLIOGRAFIA

- GREENBERG, Ira A.: "Moreno y el psicodrama. Biografía e historia". Ed. Horme, 1977.
- GREENBERG, Ira A.: "Fundamentos y normas del psicodrama". Ed. Horme, 1977.
- MARTI-TUSQUETS, J. L.: "Psiquiatría social". Ed. Herder, Barcelona, 1976.
- MARTINEZ BOUQUET, C., MOCCIO, F. y PAVLOVSKY, E.: "Psicodrama cuándo y porqué dramatizar". Ed. Proteo. Buenos Aires, 1971.
- MARTINEZ BOUQUET, C.: "Fundamentos para una teoría del psicodrama". Ed. Siglo XXI, Madrid, 1977.
- MARTINEZ BOUQUET, C.: "Psicodrama psicoanalítico en grupos". Ed. Kargreman, Buenos Aires, 1975.
- MISSENARD, A. R. y DUBUISSON, P.: "Psychodrame therapeutique". E. M. C. vol. V, pág. 37817-C10.
- MORENO, J. L.: "Psicoterapia de grupo y psicodrama". Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1966.
- MORENO, J. L.: "Psicodrama". Ed. Horme, Paídos, 1974.
- SOFOUAN, M.: "Reflexiones sobre el psicodrama psicoanalítico". Ed. Argonauta, Barcelona, 1979.